

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Prevalensi gizi kurang pada balita (BB/U<-2SD) memberikan gambaran yang fluktuatif dari 18,4 persen (2007) menurun menjadi 17,9 persen (2010) kemudian meningkat lagi menjadi 19,6 persen (tahun 2013). Masalah *stunting* (pendek) pada balita masih cukup serius, angka nasional 37,2 persen, bervariasi dari yang terendah di Kepulauan Riau, DI Yogyakarta, DKI Jakarta, dan Kalimantan Timur (<30%) sampai yang tertinggi (>50%) di Nusa Tenggara Timur. Tidak berubahnya prevalensi status gizi, terlihat dari kecenderungan proporsi balita yang tidak pernah ditimbang enam bulan terakhir semakin meningkat dari 25,5 % (2007) menjadi 34,3 % (2013) (Risikesdas, 2013).

Kebutuhan gizi seseorang adalah jumlah yang diperkirakan cukup untuk memelihara kesehatan pada umumnya. Secara garis besar, kebutuhan gizi ditentukan oleh usia, jenis kelamin, aktivitas, berat badan. Status gizi balita dapat dipantau dengan menimbang anak setiap bulan dan dicocokkan dengan Kartu Menuju Sehat (KMS) (Proverawati, 2010).

Pemberian ASI sangat penting bagi tumbuh kembang yang optimal baik fisik maupun mental dan kecerdasan bayi. Oleh karena itu pemberian ASI perlu mendapat perhatian para ibu dan tenaga kesehatan agar proses menyusui dapat terlaksana dengan benar. Faktor keberhasilan dalam menyusui adalah komitmen ibu untuk menyusui, pemberian ASI secara dini (*early initiation*) yang dimulai di tempat bersalin, teknik dan posisi menyusui

yang benar baik untuk ibu maupun bayi, menyusui atas permintaan bayi (*on demand*), dan diberikan secara eksklusif. ASI Eksklusif atau lebih tepat disebut pemberian ASI secara eksklusif, artinya bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, juga tambahan makanan padat, seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi ataupun tim mulai lahir sampai usia 6 bulan. ASI Eksklusif ini merupakan suatu faktor penting bagi keberhasilan menyusui jangka panjang (Roesli, 2005 desitasi Diana, 2007).

Penelitian yang dilakukan Amelia (2013) bayi usia 0-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Imogiri I, bayi yang diberi MP ASI sebelum usia 6 bulan adalah 26,3%, bayi yang mengalami perkembangan motorik halus bayi sesuai dengan usianya sebanyak 73,3%. Besarnya risiko bayi yang mengalami gangguan perkembangan motorik halus pada bayi yang diberikan MP ASI sebelum usia 6 bulan sebanyak 31,4% dan besarnya risiko bayi yang mengalami gangguan perkembangan motorik halus pada bayi yang diberikan MP ASI mulai sejak usia 6 bulan sebesar 6,1%. Dapat disimpulkan bahwa bayi yang diberi MP ASI sebelum usia 6 bulan dapat mempunyai risiko terjadinya gangguan perkembangan motorik halus.

Perkembangan motorik adalah suatu perubahan dalam perilaku gerak yang memperlihatkan interaksi dari kematangan makhluk dan lingkungannya. Padamanusia perkembangan motorik merupakan perubahan kemampuan gerak dari bayi sampai dewasa yang melibatkan berbagai aspek perilaku dan kemampuan gerak. Aspek perilaku dan perkembangan motorik saling mempengaruhi satu sama lain (Mahendra dan Saputra, 2006).

Penelitian oleh Proboningsih (2004) menunjukkan bahwa pada anak usia 12-18 bulan di Puskesmas Sidoarjo kelompok status gizi baik terdapat 78,6% memiliki perkembangan normal dan 21,4% perkembangan yang terhambat, sedangkan pada kelompok gizi kurang terdapat 53,6% memiliki perkembangan normal dan 46,4% perkembangan yang terhambat. Hal ini menunjukkan bahwa status gizi normal dan status gizi kurang memiliki perbedaan perkembangan (motorik kasar, motorik halus, bahasa, dan kepribadian).

Pemantauan pertumbuhan balita yang dilakukan setiap bulan menunjukkan bahwa persentase balita umur 6-59 bulan yang tidak pernah ditimbang dalam enam bulan terakhir cenderung meningkat dari 25,5 %(2007), 23,8 % (2010) menjadi 34,3 % (2013). Persentase pemberian ASI eksklusif dalam 24 jam terakhir dan tanpa riwayat diberikan makanan dan minuman selain ASI pada umur 6 bulan sebesar 30,2 persen. Inisiasi menyusui dini kurang dari satu jam setelah bayi lahir adalah 34,5 persen, tertinggi di Nusa Tenggara Barat, yaitu sebesar 52,9 persen dan terendah di Papua Barat (21,7%) (Riskesdas, 2013).

Tumbuh kembang dikatakan terlambat jika seorang anak tidak mencapai tahap pertumbuhan dan perkembangan yang diharapkan pada umur yang semestinya, dengan ketertinggalan dalam populasi yang normal (Sacker, 2011). Prevalensi keterlambatan disuatu populasi sangat bervariasi, studi yang dilakukan Dudley (2010) mencatat 3,3%-17% anak mengalami keterlambatan. Penelitian tentang tumbuh kembang anak yang telah dilakukan di Institut Sistem Neuro-Motor Mesir dari tahun 2001-2002 mengemukakan bahwa, 31% pasien mengalami keterlambatan tumbuh kembang yang ringan,

34% pasien mengalami keterlambatan tumbuh kembang yang sedang, dan 29% mengalami keterlambatan yang sudah berat (Meliegy, 2004).

Kemampuan motorik merupakan salah satu proses tumbuh kembang yang harus dilalui dalam kehidupan anak, baik motorik halus maupun motorik kasar. Kemampuan tersebut berkembang sejalan dengan pertumbuhan usia dan kematangan saraf serta otot-otot anak (Kartika, 2002).

Seiring dengan kemajuan zaman, banyak beredar iklan susu formula di lingkungan. Selain praktis, kandungan susu formula juga dibuat hampir sama dengan ASI pada umumnya. Hal ini sangat dimanfaatkan oleh ibu – ibu rumah tangga terutama bagi ibu berkerja yang mempunyai bayi tanpa mengetahui dampak dari penggunaan susu formula bagi perkembangan khususnya perkembangan motorik halus bayi usia 7 – 12 bulan karena perkembangan anak dapat berjalan dengan baik seiring dengan pemberian ASI eksklusif dari usia 0 – 6 bulan. Kandungan nutrisi yang membedakan antara ASI dan susu formula yang sangat berperan penting dalam perkembangan adalah Taurin dan LPUAs (*Long Chain Poyunsaturated Fatty*) zat ini hanya terdapat dalam ASI saja yang berperan penting dalam perkembangan otak terutama motorik halus bayi, sedangkan laktosa dan asam lemak ikatan panjang hanya sedikit yang terkandung dalam susu formula.

Berdasarkan data cakupan ASI eksklusif selama 6 bulan di Karanganyar pada tahun 2013 adalah sebesar 14,93% (Dinas Kesehatan Karanganyar, 2013). Berdasarkan data survey pendahuluan di Puskesmas Colomadu tahun 2013 cakupan data ASI eksklusif selama 6 bulan adalah sebesar 57,4% (Puskesmas, 2013). Berdasarkan survei pendahuluan data

cakupan ASI eksklusif tahun 2013 di wilayah Puskesmas Colomadu 2 angka prevalensi yang paling rendah adalah di Desa Tohudan yaitu sebesar 25,76%. Hal ini disebabkan karena faktor ekonomi sehingga banyak ibu – ibu yang bekerja dan banyak ibu – ibu yang kurang memiliki kesadaran akan pentingnya ASI eksklusif.

Dari paparan latar belakang tersebut diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap status gizi dan perkembangan motorik bayi usia 7 – 12 bulan yang akan dilaksanakan di Wilayah kerja Desa Tohudan Kecamatan Colomadu Kabupaten Karanganyar, karena minimnya cakupan ASI eksklusif yang menyebabkan terhambatnya status gizi bayi dan perkembangan motorik di desa tersebut.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas perumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan pemberian ASI Eksklusif terhadap status gizi dan perkembangan motorik bayi usia 7-12 bulan di Desa Tohudan Kecamatan Karanganyar Kabupaten Surakarta.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pemberian ASI Eksklusif terhadap status gizi dan perkembangan motorik bayi usia 7-12 bulan di Posyandu Desa Tohudan Kecamatan Karanganyar Kabupaten Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengukur status gizi bayi usia 7-12 bulan
- b. Untuk mendeskripsikan hubungan status pemberian ASI dengan perkembangan motorik halus bayi usia 7 – 12 bulan.
- c. Untuk mendeskripsikan hubungan pemberian ASI eksklusif dengan motorik halus pada bayi usia 7 – 12 bulan.
- d. Untuk mendeskripsikan hubungan pemberian susu formula dengan motorik halus pada bayi usia 7 – 12 bulan.
- e. Untuk mengetahui hubungan antara status pemberian ASI dengan perkembangan motorik halus pada bayi usia 7 – 12 bulan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas Colomadu II

Sebagai bahan masukan terkait hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi dan perkembangan motorik bayi usia 7-12 bulan di

Desa Tohudan, selanjutnya sebagai bahan informasi penyusunan program gizi untuk bayi.

2. Bagi Masyarakat Desa Tohudan Colomadu II

- a. Menambah pengetahuan kepada masyarakat khususnya orang tua bayi mengenai arti pentingnya pemberian ASI Eksklusif untuk bayi usia 7-12 bulan.
- b. Menambah pengetahuan ibu tentang hubungan status gizi antara bayi yang di beri ASI eksklusif dan bayi yang tidak di beri ASI eksklusif.
- c. Menambah pengetahuan ibu tentang hubungan perkembangan motorik bayi yang di beri ASI eksklusif dan bayi yang tidak di beri ASI eksklusif.
- d. Memberi informasi tentang pentingnya ASI eksklusif terhadap status gizi dan perkembangan motorik bayi usia 7-12 bulan.

3. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan informasi bagi penelitian selanjutnya dan menambah wawasan pengetahuan serta pengalaman tentang hubungan status pemberian ASI eksklusif terhadap status gizi dan perkembangan motorik usia 7-12 bulan.